

EDITORIAL

CHIKUNGUNYA, O LA INCAPACIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA PREVENIR. PREGUNTAS PARA REFLEXIONAR

Lídice Alvarez-Miño

Profesora Asociada Programa de Enfermería. Universidad del Magdalena. Colombia. lidice@lycos.com

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus del Chikungunya no es un evento nuevo. La fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos, la cual fue descrita por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952¹. Este país africano, ubicado en el trópico, tiene características similares, en lo ambiental y climático, a Colombia. Es decir, compartimos ambientes comunes en los cuales el mismo vector (*Aedes Aegypti*) puede transmitir diferentes enfermedades, entre ellas el dengue².

Según el Centro para el Control de las Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), los brotes de Chikungunya se han presentado en África, Asia, Europa y desde finales de 2013 se identificaron casos en las Américas, específicamente en el Caribe³. Es decir, desde el año anterior se conocía la alta probabilidad de que la enfermedad llegara a Colombia. Pero además, esta misma institución, el CDC, cuenta con modelos predictivos que permiten identificar el riesgo de adquirir la enfermedad en cada zona geográfica. Dicho modelo, identificó todos los territorios del Caribe como expuestos desde inicios de 2014⁴. Sin embargo, no se evidencian acciones de salud, realizadas en Colombia para esa época, orientadas a evitar la enfermedad. Seis meses antes se conocía la probabilidad de que la enfermedad llegara al país, se podrían haber realizado campañas informativas, por lo menos, pero no se hicieron.

La falta de comunicación e información por parte de las autoridades sanitarias facilita la especulación de los medios masivos de comunicación, que en el país

tienen la costumbre de mediatizar todo, incluso temas trascendentales como aquellos que tienen relación con la salud de la población: *"El 18 de julio las autoridades reportaron el primer caso del virus del chikunguña en Colombia, en una señora de 71 años, que llegó a Cali procedente de República Dominicana. El 22 de septiembre una niña de once meses se convirtió en la primera víctima mortal del virus en Colombia"*⁵. Y, según la misma fuente, para el 26 de diciembre ya se contaba con casi 70.000 personas infectadas (casos). Este dato no coincide con los presentados por el Instituto Nacional de Salud (INS) para la semana epidemiológica 52 de 2014, que según la vigilancia rutinaria por evento, presentaba 696 casos a nivel nacional⁶.

El virus del Chikungunya es un ejemplo claro de cómo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está enfocado en el asistencialismo (aunque tampoco se haga bien) y no tiene la capacidad para prevenir, ni siquiera aquellas enfermedades prevenibles.

Algunas de las preguntas que surgen hasta este punto son: ¿De quién es la responsabilidad de informar a los ciudadanos frente a la posibilidad de que llegue un evento en salud al país? ¿Es suficiente informar a la sociedad, sobre la probabilidad de enfermar, cuando ya hay personas enfermas? y ¿Es suficiente expedir comunicados de prensa aclarando datos después de que todo ha ocurrido?

Por ahora se ha mencionado el tema de la prevención, pero quedan otras inquietudes sobre la parte asistencial y es específicamente sobre el diagnóstico de la enfermedad. ¿Por qué no se capacita al personal de

salud previamente para poder hacer un diagnóstico adecuado? ¿Será que todos los casos reportados si tienen el virus del Chikungunya, o tendrán dengue u otras enfermedades tropicales?, ¿Todos los centros de salud están aplicando el procedimiento diagnóstico adecuado y diferencial?, esta última pregunta surge porque varios investigadores refieren el problema del subregistro de enfermedades tropicales en Colombia por ausencia de diagnóstico adecuado⁷⁻¹⁰.

Los ciudadanos no son responsables de los problemas del SGSSS, el cual evidentemente fracasó. Eso significa que cada persona en su ámbito individual y colectivo deberá actuar para permitir a todos estar lo mejor posible y vivir en las mejores condiciones. Por lo tanto, se considera que algunas acciones a seguir son las recomendaciones que todos los organismos de salud han realizado: mantenerse hidratado, utilizar repelente, evitar acumular agua para que el mosquito no crezca, vestirse con pantalón largo y manga larga, etc. Pero además, exigir al profesional de la salud, en la clínica u hospital, que haga las pruebas necesarias para diagnóstico diferencial, esto es, exigir a la EPS pagar por los exámenes requeridos para el adecuado diagnóstico y tratamiento. Y finalmente la acción más importante, los ciudadanos debemos apoyar las acciones de movilización social que demanden un cambio total del SGSSS a partir de la garantía del derecho a la salud en toda su dimensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Chikungunya. Nota descriptiva N°327. Octubre de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/> . Consultado en Enero 15 de 2015
2. Salazar-Ceballos A, Alvarez-Miño L. Asociación entre Factores Climatológicos y Tasa de Incidencia del Dengue en Santa Marta, Colombia, 2007-2013. *Revista Ciencias Biomédicas* 01/2014; 5(1):41-47
3. Center of Diseases Control (CDC). Geographic Distribution. Where has Chikungunya Virus Been Found? (Sitio en Internet). Disponible en <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/index.html> . Consultado en enero 15 de 2015
4. CDC. Chikungunya Nowcast for the Americas. (Sitio en Internet). Disponible en: <http://www.cdc.gov/chikungunya/modeling/index.html>. Consultado en enero 15 de 2015
5. El Tiempo. Casi 70.000 casos de chikunguña se registraron en el país desde julio:Según la Defensoría del Pueblo, el alto número de casos se debe a la tardía reacción gubernamental. EFE. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/casi-70000-casos-de-chikunguna-se-registraron-en-el-pais-desde-julio/15024378> Consultado en Enero 15 de 2015.
6. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Rutinaria por Evento, Departamental. Base de datos. Disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/vigilancia-rutinaria.aspx> . Consultado en enero 27 de 2015
7. Gómez D. Soluciones sociales para el mal de Chagas. *Experimenta. Revista de Divulgación científica de la Universidad de Antioquia*. Septiembre de 2014. Disponible en <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaInvestigacion/revistaExperimenta/secciones/articulos/Soluciones%20sociales%20para%20el%20mal%20de%20chagas>. Consultado en enero 15 de 2015
8. Velez ID, Hendrickx E, Robledo SM, Agudelo S. Leishmaniosis cutánea en Colombia y género. *Cad. Saúde Pública*. 2001; 17(1): 171-180.
9. Martín J, Ortiz Y, Rodriguez R. Epidemiología del Dengue en Palmira Valle, Colombia 2001-2004. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2006; 54(2): 88-95
10. Tobón A, Piñeros JG, Blair S, Carmona-Fonseca J. Clínica de la malaria complicada debida a *P. falciparum*; Estudio de casos y controles en Tumaco y Turbo (Colombia). *Iatreia*. 2006; 19(4): 339-355.